

# Fobia al vuelo

JESUS MEDIALDEA CRUZ  
Capitán Médico

UNA de las cuestiones que los psiquiatras y psicólogos aeronáuticos nos preguntamos a menudo es el por qué una persona ha escogido como profesión el ser piloto de avión; por qué ha decidido desde hace varios años —generalmente «desde siempre», como ellos dicen, cuando la vocación es auténtica— optar por algo relativamente peligroso como es el hecho de volar. No menos inquietante y misteriosa es la pregunta de por qué un piloto, tras varios años —a veces, muchos— de desarrollar con éxito, libre de accidentes, y con gran satisfacción para sí y sus superiores, su carrera aeronáutica, de repente muestra una ansiedad en torno al vuelo que le resulta intolerable, a pesar de su experiencia, y termina por abandonarlo. Pero en realidad, estas preguntas que nos formulamos no son nuevas ni actuales, sino que son cuestiones que ya venían preocupando a los médicos aeronáuticos prácticamente desde los comienzos de la aviación, y desde luego no caben respuestas simples ni razonamientos superficiales a dichos interrogantes.

De todos es conocido el hecho de que gran número de personas manifiestan abiertamente un miedo o fobia a volar en avión. Algunas estadísticas señalan que un 20% de la población lo presenta —un 11% de forma intensa— y evita viajar en este medio de transporte, a no ser que se someta a la acción de fármacos tranquilizantes, consuma alcohol o reciba tratamiento psiquiátrico. También es conocido por todos que el vuelo en avión es una forma de transporte más seguro —a juzgar por el número de accidentes— que el efectuado por carretera, aunque en realidad, el hecho de volar en avión, y más si se lleva a cabo en

aviones reactores de alta maniobrabilidad, es un riesgo adicional —y no alternativo— y el futuro piloto lo sabe, siguiendo adelante, no obstante, con su profunda motivación de ser piloto militar. Es precisamente esta motivación auténtica, profunda y emocional, aunque también, y en proporción variable, de tipo intelectual (prestigio, promoción profesional, ambiente social, económica...) la que determina, junto al desconocimiento de muchas de las realidades y peligros del vuelo, su firme intención de lograrlo.

Pero con el transcurso de los años estas realidades y peligros del vuelo se van incorporando a su experiencia vital, va aprendiendo a través de sus errores y aciertos, de los incidentes propios y accidentes ajenos, y el miedo puede formar parte habitual de su vida emocional, debiendo ser afrontado mediante una serie de mecanismos de defensa maduros —represión, negación, intelectualización, ...— así como por una motivación que hace del vuelo, a pesar de todo, un placer y gozo.

Esta alegría y placer por el vuelo es un vivencia muy profunda. Es una sensación de poder, control y libertad, que no puede ser comunicada a una persona que no vuela, y nos referimos al que vuela de forma activa y no al que es transportado de forma pasiva. Es un sentimiento tan básico que se aproxima a una sensación física y que tiene un origen tan primitivo como la ansiedad que lo sustituye en el caso de que aparezca fobia al vuelo. Hay que tener en cuenta que el cielo, a través de los mitos y leyendas, es el lugar donde han vivido los dioses y héroes, y el piloto desafia, de forma imaginaria, la condición humana.

Las causas de la aparición de este trastorno, que va a suponer un problema para el jefe del escuadrón y compañeros del piloto afecto, son complejas y en donde van a intervenir tanto factores de índole biológica, como psicológicos y sociales, en proporción variable. En todo caso, el sistema de afrontamiento del piloto, antes mencionado, se va a desmoronar, sobre todo si la motivación no es auténticamente emocional, y muchas veces precipitado por una serie de eventos estresantes que suelen anteceder a la aparición de la sintomatología. Entre estos acontecimientos vitales estresantes se encuentran incidentes o accidentes aéreos (propios o de otros compañeros), estrés acumulado por malas condiciones meteorológicas, cambio reciente de avión, vuelos a baja cota, vuelos con poca visibilidad, sobrecarga en tareas administrativas, problemas de personalidad (inestabilidad, poca integración grupal...), problemas familiares, ascensos, cambio de misión, asunción de nuevas





responsabilidades,... y otros muchos, que con el tiempo, llevan a fatiga, sobrecarga de los mecanismos adaptativos y la posibilidad de que la ansiedad surja, y en donde la idea de muerte puede aparecer bajo la forma de miedo a morir en accidente aéreo.

La aparición de síntomas en el piloto afecto de fobia al vuelo puede suceder de muy variadas formas. Por una parte, el comienzo puede ser brusco y violento, casi siempre precedido de algún evento intenso o incontrolable, como pueda ser el sobrevivir a un accidente aéreo, incendio de una aeronave, eyección con lesiones traumáticas, etc. Esta ansiedad y miedo que emergen súbitamente puede, al principio, estar localizado en ciertos aspectos del vuelo, o bien, posteriormente, extenderse a otras

*Con el transcurso de los años los peligros del vuelo se incorporan a la experiencia vital del piloto, y el miedo puede formar parte habitual de su vida emocional, debiendo ser afrontado mediante una serie de mecanismos de defensa maduros.*



circunstancias o actividades ajenas al mismo. Por otra parte, el cuadro puede aparecer de forma progresiva, como respuesta a un estrés o conflictos, que son acumulativos con el transcurso del tiempo.

Tanto en un caso como en otro, sobre todo en este último, el piloto suele ocultar o minimizar todo aquello que le pasa, por las consecuencias de que de ello se puedan derivar; lucha contra estos síntomas y trata de paliarlos. Pero a medida que pasa el tiempo se tornan cada vez más insoportables y penosos, decidiendo, en último término, consultar con un especialista

Hay una tercera forma de presentación, una forma en la que el miedo está latente, no se manifiesta en la conciencia del piloto ni es sospechada por la conducta del mismo, y es la aparición de síntomas somáticos (dolores diversos, vértigo, molestias visuales, auditivas, digestivas, hipertensión arterial, trastornos vasculares,...) o bien por las observación de ciertas conductas sociales o profesionales como puedan ser vacilaciones al volar, rechazo de ciertas misiones con diferentes pretextos, excesivas inspecciones —tanto antes como después del vuelo—, incidentes aéreos, numerosas imprecisiones, actitudes evasivas hacia otros miembros de la tripulación, comunicación de diversos fallos mecánicos que luego no se aprecian por los técnicos, ...

En todo caso, el piloto manifiesta unas vivencias de tipo ansioso, el miedo innato a las alturas no se supera y alcanza proporciones fóbicas, dominando los aspectos más importantes de su profesión, a veces proyectándose en otros aspectos de la vida; pueden surgir también, formando parte del cuadro, numerosos síntomas vegetativos (palpitaciones, sudoración, sensaciones de falta de aire al respirar, náuseas, temblor...), malestar en vuelo, tensión, inseguridad, sentimientos de peligro inminente, miedo a la pérdida del control de sí mismo o de volverse loco, hipervigilancia, dificultad en la concentración, focalización de la atención en otras áreas no relacionadas con el vuelo, episodios de desorientación temporoespacial, sentimientos de extrañeza del entorno, insomnio,... y que puede comprometer la seguridad aérea.

Por todo lo anteriormente expuesto, y por las consecuencias administrativas que la aparición de esta alteración conlleva, así como por la sutileza inicial de los síntomas, su desarrollo lento, las defensas empleadas o la motivación existente, el diagnóstico es muy difícil en estadios tempranos de la enfermedad. Todo ello debe estimularnos para crear o emplear los medios necesarios a nuestro alcance para la detección precoz, no sólo para mejorar la seguridad de vuelo, sino para tratarlo médicamente y con ello lograr una probabilidad de recuperación más exitosa, como más adelante veremos.

Con este fin, son muchas las personas que pueden contribuir con su información —previo conocimiento de esta enfermedad— como sucede con los médicos de vuelo de las unidades aéreas, profesional básico en un escuadrón de fuerzas aéreas, cuyo conocimiento de la medicina aeronáutica y de muchos de los aspectos del vuelo y del modo de vida de estos profesionales, además de convivir con ellos, le sitúa en una posición privilegiada para el diagnóstico e intervención precoz, no sin olvidar a jefes de escuadrones, compañeros, oficiales de seguridad, familiares,... cuya información puede ser muy valiosa por lo que en este cuadro, como en todos los demás, representa el tratamiento precoz.

Una vez identificado, sería deseable la intervención del psiquiatra, con una doble finalidad. Por una parte, proceder a una exploración psicopatológica que confirme la existencia de la enfermedad y la diferencia de otros numerosos cuadros que componen buena parte de los trastornos psiquiátricos —en los que la ansiedad forma parte de ellos— y con los que es muy fácil confundirlos

(trastorno por angustia, trastorno por estrés postraumático, depresiones ansiosas, depresiones enmascaradas, reacciones vivenciales retardadas, psicosis, trastorno por ansiedad generalizada, fobias sociales, enfermedades médicas,...); por otra parte, la de que establezca un pronóstico, que también va a ser muy variable según el tiempo de evolución, personalidad previa, extensión de la fobia, motivación a la aviación, actuación terapéutica, ...



*Debemos estimularnos para crear o emplear los medios necesarios a nuestro alcance para la detección precoz de fobia al vuelo.*

Hablar de prevención es hacerlo de selección adecuada, de escoger aquellas personalidades más idóneas para este tipo de actividad aeronáutica, labor compleja y que requiere la intervención de especialistas en psicología y psiquiatría aeronáutica. Pero también es hablar de actuación a nivel de higiene mental aplicada a este medio, mediante favorecimiento de la

cohesión grupal, mantenimiento de elevada moral, facilitar la relaciones interpersonales, establecer adecuados períodos de descanso, impulsar las actividades grupales, actuar en los numerosos factores estresantes que inciden en estos profesionales y otras muchas más que requieren de la intervención de numerosas personas, como antes hemos señalado.

Por último, cuando el tratamiento está indicado, éste debe individualizarse, debe planificarse mediante el establecimiento de un programa de intervención terapéutica lo más personalizado posible en función de los padecimientos del piloto y de los mecanismos en él intervinientes, escogiendo las técnicas o modalidades de tratamiento más adecuadas al caso que tenemos delante. Estas modalidades son muy variadas, no solo por la técnica a utilizar, sino por los marcos teóricos en los que se apoya. Entre ellos figuran las técnicas de desensibilización sistemática, entrenamiento en relajación muscular progresiva, terapias de corte analítico de corta duración, tratamientos farmacológicos diversos, actuación sobre los factores estresantes que inciden en la vida familiar y profesional del piloto, ... por decir las más utilizadas en este complejo trastorno del que he tratado de dar una visión general de su concepto, su presencia y frecuencia en los aviadores, así como de la importancia que tiene el conocerlo para poder detectarlo

más precozmente e informar y actuar con la prontitud que exige su tratamiento, tanto para evitar las complicaciones que representa la aparición de otras enfermedades como para mantener un elevado nivel de seguridad aérea, y mantenga a nuestros pilotos con la confianza en sí mismo, y autoestima que requiere la compleja y difícil misión que se les ha encomendado ■